DISSERTATION

N° 115.

SUR

L'OPHTHALMIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 29 juin 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-ANDRÉ PINET, né au Pin,

Département de l'Indre.

Le sens de la vue, qui paraît être le plus noble et le plus admirable, est en même temps le moins sûr et le plus illusoire.

BUFFON, Histoire naturelle.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant*.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur*. CHOMEL, *Examinateur*. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Président*.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Suppléant*.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance, *Examinateur*.	Ratheau.
Devergie, *Examinateur*.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

A MONSIEUR ROCHOUX,

Professeur agrégé près la Faculté de médecine de Paris; Membre de l'Académie de médecine, etc., etc., etc.

J.-A. PINET.

INTRODUCTION.

L'ophthalmie est une maladie dont les différentes espèces, jusqu'aux plus légères variétés, les causes, les progrès, la marche et la terminaison, les moyens curatifs, sont connus d'une manière à peu près parfaite. Que reste-t-il à ajouter aux travaux de *Scarpa* sur cette matière, aux préceptes clairs et lumineux que contient sur le même sujet l'ouvrage de *Lassus*, et après ce qu'en ont dit beaucoup d'autres chirurgiens, soit dans leurs écrits, soit dans leurs cours de pathologie, soit enfin dans leurs excellentes leçons de cliniques? La matière est épuisée, et c'est un de ces cas malheureusement trop rares en pathologie, où les connaissances ont été portées au plus haut point d'exactitude, de précision et de complément dont elles sont susceptibles. On ne saurait donc exiger maintenant des vues nouvelles sur l'ophthalmie.

S'il en est ainsi, il est peu de sujets aussi convenables pour une dissertation inaugurale. En effet, avant de prétendre donner du nouveau, il faut d'abord tâcher de se mettre au niveau des connaissances acquises. Le meilleur moyen de montrer que ce but a été atteint est de traiter un sujet borné, sur lequel tout le monde s'est formé les mêmes idées; et si elles sont exactes, quelque petit qu'en soit le nombre, elles conduiront nécessairement à d'autres idées du même genre. Il est vrai qu'en suivant rigoureusement cette méthode, la

masse de ce que l'on fait paraît d'une petitesse faite pour exciter le dédain de bien des gens; mais ceux qui jugent sainement des choses penseront, je l'espère, avec moi, que mieux vaut savoir peu et avec précision, que d'avoir sur un grand nombre d'objets divers beaucoup de connaissances confuses et plus ou moins inexactes.

Comme les observations particulières d'ophthalmie sont aussi nombreuses qu'on puisse le désirer, j'ai cru pouvoir me dispenser d'en rapporter d'après les auteurs ou de faire connaître celles que j'ai recueillies; elles n'auraient rien pu présenter de nouveau, et seraient devenues une espèce de surcharge. D'après ces vues, je me suis contenté de parler des différentes espèces d'ophthalmies d'une manière générale. J'ai aussi de même indiqué le traitement et les causes qui n'avaient pas plus besoin de faits particuliers à leur appui. Le tableau qui se trouve au commencement de cette dissertation indique la manière dont j'ai disposé mon travail; il sera divisé en deux sections : la première, destinée à l'ophthalmie de la conjonctive ou ophthalmie externe, traitera en deux articles de cette maladie, 1°. en tant qu'*idiopathique*, 2°. en tant que *symptomatique*, et là je dirai quelques mots de l'ophthalmie des nouveau-nés. La seconde section sera consacrée à l'inflammation de l'œil ou ophthalmie interne, et sera traitée, comme la première, en deux parties.

Je le répète, mon travail n'est qu'un extrait des auteurs. Puissent les savans professeurs auxquels je le soumets accueillir avec bienveillance ce premier essai!

DISSERTATION

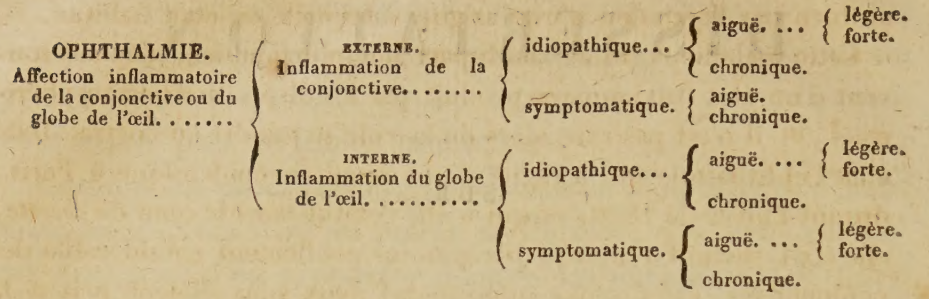
SUR

L'OPHTHALMIE.

On a donné le nom d'*ophthalmie* à deux maladies identiques par leur nature, différentes par leur siége, je veux dire l'inflammation de la conjonctive et celle de l'œil lui-même, sans doute parce que si la première se trouve souvent isolée de l'autre celle-ci n'existe peut-être jamais seule. Mais, quelle que soit la fréquence de leur réunion, la considération de la différence du siége de ces maladies apporte au traitement d'importantes modifications ; aussi presque tous les praticiens ont-ils admis, comme division principale de la maladie qui nous occupe, l'*ophthalmie interne* et l'*ophthalmie externe :* cette dernière est beaucoup plus fréquente, et toujours moins dangereuse que l'autre. Dans l'un et l'autre cas, elle est tantôt la maladie principale, c'est-à-dire qu'elle est idiopathique ; tantôt elle est produite par une autre maladie, ou bien n'en est qu'un symptôme.

Dans l'état actuel de la science, on ne pourrait guère, ce me sem-

ble, offrir différemment que je vais le faire le tableau de l'ophthalmie.



SECTION PREMIÈRE.

Ophthalmie externe ou inflammation de la conjonctive.

ARTICLE PREMIER.

Ophthalmie externe idiopathique.

Causes. L'ophthalmie est quelquefois produite par la présence d'un corps étranger entre les paupières et le globe de l'œil, surtout s'il possède des propriétés irritantes; il faut extraire ce corps avant d'entreprendre la cure. Chaque fois donc que l'on a une ophthalmie à traiter, il faut non-seulement demander au malade s'il ne lui est rien entré dans l'œil, mais encore s'en assurer soi-même par une inspection exacte de cet organe, chaque fois que l'inflammation n'est pas portée au point d'empêcher de la faire; elle peut aussi reconnaître pour cause l'impression prolongée d'un vent froid et humide, ou chargé de poussière ou de sable; l'action continue d'une lumière très-vive directe ou réfléchie par des matières blanches et polies; l'exposition à des vapeurs irritantes, des coups portés sur l'œil, le passage brusque du chaud au froid; les veilles prolongées, les lectures long-temps soutenues, surtout à une lumière trop éclatante; enfin, cette affection peut être occasionnée par l'abus des liqueurs

alcoholiques, par la suppression d'une évacuation habituelle, telle que celle des menstrues, des hémorrhoïdes, d'une épistaxis, etc., ou bien par l'omission d'une saignée à laquelle on était habitué.

Cette maladie, comme la plupart des phlegmasies, dépend souvent d'un état fluxionnaire produit par les dispositions atmosphériques, et il n'est pas rare alors de la voir se joindre au coryza. Telle était l'ophthalmie qui a régné d'une manière épidémique à Paris, durant l'hiver de 1806, et qui a été connue sous le nom de *cocotte;* elle était surtout remarquable par un gonflement considérable des conjonctives, car presque toujours les deux yeux étaient pris à la fois, qui s'accompagnait d'un œdème bien remarquable des paupières. Cette affection, presque toujours légère, a paru, au moins dans la plupart des cas, être idiopathique; en effet, les vomitifs que l'on a employés quelquefois pour la combattre n'ont pas paru en hâter la guérison d'une manière sensible.

Souvent aussi l'ophthalmie est jointe à une diathèse scrophuleuse, dartreuse, scorbutique, etc.; mais comme il en sera question plus bas, je m'abstiens de les énumérer toutes ici.

L'ophthalmie externe est aiguë ou chronique; elle est encore partielle ou générale, c'est-à-dire que dans quelques cas elle a son siége sur une partie de la conjonctive oculaire ou palpébrale, ou bien qu'elle attaque la totalité de cette membrane. Dans l'un et l'autre cas elle peut être légère. Voici ce qu'alors on observe.

Ophthalmie aiguë légère. L'intérieur des paupières ou le globe de l'œil est rouge (chacune de ces parties isolément ou toutes les deux à la fois), le malade dit y éprouver un sentiment douloureux de chaleur, de prurit, comme s'il lui était entré du sable fin dans l'œil; et dans le lieu où ce sentiment est le plus incommode, on voit toujours une rougeur plus marquée dépendant d'un développement des vaisseaux de la conjonctive produit par l'afflux du sang. Il y a un très-léger larmoiement, ou plutôt une plus abondante excrétion du mucus de l'œil; quelquefois un peu de pesanteur de tête, jamais de

fièvre (*Lassus*, tom. 1, pag. 49), ou au moins elle est très-légère, et se réduit à quelques frissons vagues suivis de malaise et d'un peu de chaleur. Pendant deux ou trois jours la rougeur fait des progrès; au bout de ce temps l'inflammation diminue, et la résolution commence à s'établir.

Rarement on a besoin de recourir à la saignée lorsque cette maladie se présente telle qu'on vient de la décrire. Le traitement se réduit à l'usage de collyres adoucissans, émolliens, tels que l'eau de guimauve ou de sureau, le lait tiède, etc., pendant trois ou quatre jours. Ordinairement après cette époque les symptômes vraiment inflammatoires, la chaleur et la douleur sont en grande partie dissipés ; il faut alors recourir aux collyres astringens, résolutifs, narcotiques. Il est à propos d'employer de bonne heure ces médicamens dans l'ophthalmie légère ; ils peuvent seuls achever la guérison de la maladie, faire disparaître la rougeur de la conjonctive, qui quelquefois est encore assez forte, et prévenir le passage de cette maladie à l'état chronique.

On a beaucoup vanté les solutions d'acétate de plomb, de sulfate de zinc, de sulfate de cuivre, de sulfate d'alumine, etc. ; la teinture thébaïque est employée fréquemment, surtout en Angleterre ; mais, d'après M. *Mackensie*, les deux premières substances, quelque faibles que soient leurs solutions, sont toujours nuisibles ; « elles ne manquent jamais, dit-il, d'augmenter la rougeur de l'œil et la sensation de gravier, et peuvent même produire l'opacité et l'ulcération de la cornée. »

La sensation de gravier, la rougeur et l'inflammation sont, au contraire, selon ce médecin, constamment diminuées par l'emploi de la solution de nitrate d'argent. (Gr. ij à gr. iv de ce sel dans ℥ j d'eau distillée.) On en introduit chaque jour une grosse goutte entre les paupières au moyen d'un pinceau très-doux. Il emploie habituellement comme collyre une solution d'un grain de deuto-chlorure de mercure dans huit onces d'eau, avec laquelle on bassine l'œil trois fois par jour. Cette liqueur doit être portée à une douce chaleur. Chaque soir il fait enduire le bord des paupières avec gros comme la tête

d'une épingle d'onguent de précipité rouge préparé avec soin. Il conseille également de donner de temps en temps un purgatif léger, et d'entretenir la liberté du ventre, de provoquer la diaphorèse au moyen de bains de pieds chauds au moment du coucher et par quelques faibles doses d'acétate d'ammoniaque, ou tout autre diaphorétique peu énergique donné avec des boissons délayantes et chaudes.

« Jamais sous l'influence de ce traitement, dit M. *Mackensie*, je « n'ai vu survenir l'opacité, ni l'ulcération de la cornée, et lorsqu'elles « existaient antérieurement au traitement, elles cédaient facilement « aux lotions stimulantes, et sans laisser de traces. »

Ce traitement s'applique principalement à l'ophthalmie aiguë forte.

Ophthalmie aiguë forte. Dans l'ophthalmie aiguë forte, les symptômes sont loin de se montrer avec la bénignité qu'ils affectent dans l'ophthalmie aiguë légère. La chaleur et la douleur de l'œil sont très-vives ; il s'y joint une douleur de la tempe du côté de l'œil malade, et de toute la tête. Il y a fièvre quelquefois très-vive suivant la constitution des sujets; insomnie. Les vaisseaux de la conjonctive extrêmement gorgés de sang épaississent cette membrane, et lui font faire autour de la cornée un bourrelet saillant (*chémosis*), au centre duquel on n'entrevoit souvent à peine cette membrane, qui est toujours nuageuse ; et comme une inflammation aussi forte est de nature à se propager aux parties voisines, on remarque assez fréquemment alors la rougeur de l'iris qui amènent par suite une suppuration dans la chambre antérieure de l'œil, et produit la maladie à laquelle en donne le nom d'*hypopion*. Il y a un écoulement abondant d'une matière âcre, ichoreuse, ou bien l'œil paraît sec et brillant, et ses mouvemens ne s'exécutent qu'avec beaucoup de douleur. Les paupières sont rouges et gonflées dans leur totalité, l'impression de la lumière est insupportable, le malade tient constamment l'œil fermé.

Les moyens propres à combattre cette maladie sont ceux que l'on emploie dans les autres inflammations. On commencera par de larges

saignées du bras ou de la jugulaire, puis on leur fait succéder l'application de sangsues aux paupières, principalement à l'angle interne de l'œil, derrière l'oreille, ou bien à la vulve, à l'anus, etc., si la maladie reconnaît pour cause la suppression des règles, des hémorrhoïdes, etc. Il n'est pas besoin de dire que l'on mesure la quantité de l'évacuation sanguine d'après les forces du sujet et l'intensité de la maladie. On baigne très-souvent cet organe dans une décoction émolliente. On applique dessus des cataplasmes de pulpe de pomme, et quand la douleur est très-vive, il peut quelquefois être convenable de faire entrer l'opium dans les collyres. C'est surtout dans l'ophthalmie forte qu'il serait nuisible d'employer trop tôt les astringens; mais aucun remède ne produit un soulagement aussi prompt et aussi marqué que l'excision de la conjonctive engorgée et boursoufflée. Le dégorgement occulaire que cette opération amène calme d'une manière très-efficace l'inflammation. Elle est surtout indiquée quand la violence de la maladie a produit une extravasation de sang dans le tissu même de la conjonctive, ce qui arrive très-fréquemment. Cette manière de produire un dégorgement local est infiniment préférable aux scarifications, qui ont l'inconvénient de se cicatriser presque de suite. Il est aussi convenable d'employer les purgatifs doux. Pendant tout ce temps le malade sera tenu à une diète sévère, à l'usage des boissons rafraîchissantes, adoucissantes, et on aura le plus grand soin de garantir l'œil de l'impression de la lumière; pour cela on tiendra les volets de ses fenêtres fermés ou simplement entr'ouverts.

Lorsque l'usage des moyens dont nous venons de parler a amené une diminution dans l'inflammation, ce qui s'annonce surtout par l'exsudation d'un mucus épais, jaunâtre, soit que l'ophthalmie ait été sèche, ou bien qu'il y ait eu dès le commencement une sécrétion de larmes abondantes et ichoreuses, on hâte puissamment la résolution par l'application d'un large vésicatoire à la nuque, ou d'un séton, dont *Ambroise Paré* a si bien fait connaître les avantages : par là on empêche la maladie de devenir chronique. Mais il faut bien attendre, pour recourir à ces dérivatifs stimulans, que l'irritation soit

tombée. Si l'on néglige cette précaution on court risque, comme le dit *Hoffmann*, de renouveler la maladie que l'on voulait guérir. C'est aussi le moment où il convient d'employer les collyres, d'abord légèrement astringens, dont on augmente successivement l'activité. Cependant ces médicamens ne conviennent pas lorsqu'on a fait l'excision de la conjonctive, car il reste alors de petites ulcérations qu'ils pourraient irriter, et qui exigent une attention particulière.

M. *Varlez* a conseillé l'emploi du chlorure d'oxyde de calcium contre l'ophthalmie, mais principalement contre celle qui est accompagnée d'un écoulement purulent. Il le prescrit en lotions depuis gr. xxiv jusqu'à xxxvj dans ℥j d'eau distillée qu'il fait renouveler chaque jour. Mais si l'inflammation persiste, et si le malade supporte cette application sans douleurs, il en porte la dose jusqu'à ʒiij, et même ʒiv dans la même quantité d'eau. Lorsque les paupières sont trop tuméfiées, et qu'il ne peut faire arriver la solution sur toute l'étendue de la conjonctive, il l'injecte alors avec une petite seringue.

L'emploi du chlorure d'oxyde de calcium peut devenir utile, non-seulement dans cette affection, mais encore dans tous les cas où l'ophthalmie passée à l'état chronique est accompagnée de la sécrétion muqueuse des glandes de *Méibomius*.

Ophthalmie chronique. Lorsque, malgré l'usage méthodique des moyens dont nous avons parlé, l'ophthalmie ne se résout pas, elle devient ce qu'on appelle une *ophthalmie chronique*. Cette variété de la maladie n'est pas toujours consécutive à l'état aigu, elle est souvent telle dès l'origine. On voit souvent un développement comme variqueux des vaisseaux de la conjonctive qui, presque toujours consécutif à l'inflammation, contribue à son tour a la faire naître, et amène souvent des taies de la cornée, ce qui fait que l'on a donné à ces vaisseaux le nom de *vasa nutritia nephelii*. L'indication la plus pressante à remplir est, dans ce cas, l'excision des vaisseaux variqueux, procédé bien préférable à celui de *Whoolouse*, qui consiste à frotter la con-

jonctive de manière à la faire saigner, avec une petite brosse dont il a long-temps fait un secret : en effet, il est difficile par ce procédé de ne porter l'irritation sur des endroits de la membrane qui n'ont pas besoin d'être excités. Quand la petite plaie résultant de cette opération est guérie, et que cette complication est devenue un cas d'ophthalmie simple, on passe de suite à l'usage des collyres résolutifs sous forme liquide ou en pommade. Parmi ceux de la dernière espèce, on emploie avec succès la pommade de *Janin*, dont on met gros comme un pois entre les bords des paupières ; on instille une ou deux gouttes de laudanum liquide de *Sydenham* entre ces mêmes paupières, on aide l'effet de ces médicamens par un vésicatoire ou bien un séton à la nuque. Il est aussi quelquefois à propos de purger d'une manière assez forte, quand il y a indication pour cela, afin de hâter la résolution. Enfin, quand l'inflammation est dissipée il reste souvent une tache ou taie sur la cornée, qui, suivant ses différens aspects, a reçu les noms de *néphélion*, d'*albugo*, de *leucoma*, etc.; ce n'est pas un des moindres accidens de l'ophthalmie, mais il n'entre pas dans mon sujet d'en parler plus longuement qu'en l'indiquant.

ARTICLE II.

Ophthalmie symptomatique.

L'ophthalmie qui dépend d'une autre maladie est grave en raison de l'affection qui l'a produit, et presque toujours elle suit une marche analogue à celle de la maladie qui l'a fait naître ; elle sera par conséquent aiguë ou chronique. Au premier chef peut se rapporter l'ophthalmie gastrique, gonorrhéique ou blennorrhagie, etc. ; au second, l'ophthalmie vénérienne, dartreuse, scrophuleuse, etc., bien qu'elle puisse aussi affecter une marche aiguë, mais c'est plus rare.

Ophthalmie gastrique ou *bilieuse.* Souvent l'imflammation de la conjonctive reconnaît pour cause une affection gastrique. Dans ce cas, la

rougeur de la conjonctive est peu considérable; mais le gonflement l'est beaucoup, surtout relativement au premier symptôme. La douleur et la chaleur sont modérées; il y a larmoiement, peu ou pas de fièvre. Du reste, le malade présente des symptômes évidens d'une surcharge gastrique. Un vomitif dissipe avec une rapidité dont on ne pourrait pas se faire d'idée, si on ne l'avait vu, la rougeur et le gonflement de la conjonctive, et souvent même la maladie est dissipée avant qu'on ait eu le temps d'administrer un purgatif.

Ophthalmie gonorrhéique. L'ophthalmie gonorrhéique est bien autrement grave : elle se rapproche beaucoup de l'ophthalmie aiguë forte; elle en diffère seulement, en ce qu'en général sa marche est plus rapide, et qu'elle est portée à un plus haut degré d'intensité; que le gonflement toujours assez considérable des paupières est autant œdémateux qu'inflammatoire, et surtout par l'abondante excrétion d'une matière muqueuse, puriforme, verdâtre, absolument semblable à celle de la gonorrhée que fournit la conjonctive, et qui irrite la peau des joues, avec laquelle elle se trouve en contact; la chaleur et la douleur qu'éprouvent les yeux sont considérables, l'impression de la lumière est alors on ne peut plus fatigante.

Certains auteurs ont regardé cette ophthalmie comme l'effet d'une métastase ou d'un transport du flux gonorrhéique sur l'œil; d'autres comme une affection sympathique. *Swédiaur* est du nombre de ces derniers. Il convient aussi, comme presque tout le monde, que le contact du flux gonorrhéique sur l'œil peut développer cette maladie. Le fait est que beaucoup de malades l'éprouvent sans qu'ils puissent trop dire comment elle leur est survenue, mais aucun d'eux n'en est atteint s'il n'a la gonorrhée. Quoi qu'il en soit, au reste, de la manière dont s'effectue la transmission de la maladie d'un endroit à un autre, le flux urétral est rarement supprimé en entier, ce qui fait voir combien peu est fondée l'espérance de ceux qui croient pouvoir diminuer l'inflammation de la conjonctive et la rappeler à son siége primitif en irritant le canal de l'urètre. Il y a quelque temps que

j'ai été à même de voir un jeune homme qui, ayant depuis environ trois semaines une gonorrhée bénigne en apparence, fut pris d'une légère rougeur avec douleur d'abord peu forte à chaque œil. Ces deux symptômes firent de rapides progrès, et en deux ou trois jours la conjonctive était rouge, extrêmement engorgée, entourant la cornée d'un bourrelet de plus d'une ligne de hauteur. Il s'écoulait abondamment par les yeux une matière purulente verdâtre; la gonorrhée de son côté coulait aussi abondamment, et peut-être plus qu'avant. Lorsque les symptômes inflammatoires furent dissipés, il resta à chaque cornée une opacité très-considérable, qui produisit une cécité presque complète.

Rien n'est plus dangereux que cette inflammation; elle entraîne souvent avec une extrême rapidité, vu les ulcérations qui en sont la suite, la perte de la vue, la suppuration de la cornée transparente, et consécutivement l'opacité de cette membrane; elle est fréquemment suivie de la perte du globe oculaire, par les perforations plus ou moins larges qui surviennent alors à cette même cornée transparente. Que cette ophthalmie soit le résultat du transport de l'inflammation de l'urètre brusquement supprimée; qu'elle dépende d'une inoculation directe par suite du contact du pus urétral avec l'œil, ou que, sans qu'on sache comment, elle se développe et marche de concert avec la blennorrhagie, le médecin doit, dans tous les cas, employer avec promptitude les moyens les plus énergiques pour prévenir sa funeste terminaison.

Puisque l'irritation du canal de l'urètre avec des bougies ou des sondes de gomme élastique, que quelques médecins conseillent de tremper préliminairement dans un peu de la matière fournie par la conjonctive enflammée (MM. *Tarbès*, *Péralle*, *Yvan*, etc., sont de ce nombre), est un moyen insuffisant pour guérir l'ophthalmie blennorrhagique, il faut nécessairement recourir à d'autres. On les trouve dans l'emploi des antiphlogistiques, principalement des saignées générales et locales; dans les sangsues appliquées derrière les oreilles, les ventouses soit simples, soit scarifiées, appliquées sur la même ré-

gion ; dans les bains de l'œil dans un vase approprié rempli d'un collyre adoucissant, dans les pédiluves irritans. L'application de cataplasmes sur l'œil ne conviendrait pas ; ils ont, comme le remarque judicieusement *Scarpa*, l'inconvénient de s'opposer au libre écoulement de l'humeur puriforme fournie par la conjonctive, ce qui contribue encore à augmenter son irritation. On préviendra cet inconvénient en faisant de fréquentes injections avec une décoction mucilagineuse tiède entre les paupières, au moyen d'une petite seringue, de manière à entraîner la matière qui tendrait à s'y amasser, et dont la présence est très propre à ulcérer la conjonctive, et à produire par suite de cet accident l'opacité de la cornée.

Il est peut-être prudent, pour la maladie qui nous occupe, de ne pas pratiquer l'excision de la partie boursoufflée de la conjonctive. Les petites ulcérations auxquelles cette opération donne lieu pourraient s'étendre et se propager jusqu'au devant de la cornée, inconvénient toujours très-grave, et qu'on ne saurait trop redouter. J'ai vu un malade qui a perdu un œil très-probablement pour avoir subi l'excision, qui, regardée comme nuisible dans ce cas par quelques praticiens, est recommandée par d'autres.

Tant que l'inflammation est vive, il faut avoir recours aux antiphlogistiques ; les médecins qui dirigent le traitement dans ces vues ne méritent pas le reproche d'*impéritie* que leur adresse *Swédiaur*.

Enfin on applique un large vésicatoire à la nuque, ou bien un séton, mais seulement après avoir saigné abondamment et calmé l'intensité des premiers accidens. Mais ces moyens sont encore le plus ordinairement insuffisans ; il faut les seconder par un traitement lolocal, qui alors est réellement le principal remède à employer. Celui qui est mis en usage à l'Hôtel-Dieu par M. le professeur *Dupuytren* produit les plus heureux résultats ; il a guéri complètement un bon nombre de malades atteints de cette cruelle affection ; d'autres fois la perte de la vue n'a eu lieu que d'un côté, par suite de l'opacité de la cornée.

Ce traitement consiste dans l'insufflation sur la conjonctive ocu-

laire et palpébrale du calomel préparé à la vapeur. Les paupières sont tenues dans le plus grand état d'écartement possible, puis à l'aide d'un tuyau de plume ou bien d'un petit tube de verre dans lequel on a fait pénétrer une pincée de calomel, on insuffle ce médicament sur toute la surface malade : les mouvemens des paupières, les larmes qui coulent en abondance, font pénétrer le calomel dans les replis de la conjonctive boursoufflée. On y ajoute, mais le soir seulement, l'instillation entre les paupières d'une à deux gouttes de laudanum liquide de *Sydenham*.

Enfin on donne quelques purgatifs doux.

Sous l'influence d'un pareil traitement l'amélioration est ordinairement prompte, l'écoulement purulent et la douleur diminuent; et si la maladie n'est point trop avancée au moment où l'on commence cette médication, avec un peu de persévérance on obtient communément la guérison.

L'ophthalmie gonorrhéique attaque les hommes beaucoup plus souvent que les femmes, sans que jusqu'ici on ait pu savoir à quoi tient cette particularité; car elles sont au moins aussi souvent que les hommes affectées de gonorrhée. Je sais bien que, parmi les individus atteints de cette maladie, qui ont été reçus et traités cet hiver dans les salles de chirurgie de l'Hôtel-Dieu, on a remarqué plus de femmes que d'hommes; mais ce que l'on a observé pendant un hiver ne peut pas renverser ce qu'une expérience d'un grand nombre d'années a établi.

Ophthalmie leucorrhéique. Cette espèce d'ophthalmie se rapproche beaucoup de l'ophthalmie blennorrhagique, tant par son mode de développement que par ses symptômes. Sa marche est peut-être moins rapide : mais, du reste, c'est ce qu'on ne peut pas assurer, puisqu'on ne connaît qu'une observation de cette maladie, du moins je n'en ai rencontré aucune autre dans les divers auteurs et dans les journaux que j'ai consultés : elle est due à M. *Gibert*.

La femme qui fait le sujet de cette observation est âgée de vingt-

sept ans. Elle avait habituellement des flueurs blanches qui dataient déjà de plusieurs années. Fatiguée de cette incommodité, elle réclama les secours de M. *Gibert*. Il lui conseilla des injections avec l'eau froide mêlée avec le vinaigre rosat dans la proportion de trois quarts de l'une sur un quart de l'autre, moyen qu'il avait mis plusieurs fois en usage avec succès et sans aucun inconvénient, malgré ce qu'on a dit du danger des astringens en pareil cas. Mais à peine l'écoulement vaginal eut-il cessé que les yeux commencèrent à s'affecter, et réellement la maladie ne fit que changer de siége : la cuisson et la sensibilité des yeux étaient insupportables. (*Sangsues au cou, vésicatoire au bras, lotions émollientes, sinapismes aux cuisses, laxatifs*, etc.) Tout cela ne produisit qu'un succès incomplet ; mais, l'écoulement palpébral continuant, M. *Gibert* imagina d'employer contre la leucorrhée des yeux le même topique qu'il avait prescrit contre la leucorrhée du vagin, en proportionnant la dose des ingrédiens à la sensibilité de l'organe malade. Le résultat fut des plus heureux ; car l'écoulement des paupières se supprima presqu'à l'instant, et dès-lors la malade supporta la lumière avec le secours des lunettes colorées. Il parut, mais plus tard, un peu de leucorrhée.

Si cette ophthalmie se présentait avec plus d'intensité, si sa marche était plus rapide et les moyens employés par M. *Gibert* insuffisans, on pourrait, ce me semble, mettre en usage le traitement que M. *Dupuytren* oppose à l'ophthalmie gonorrhéique.

Ophthalmie des nouveau-nés. Ne pourrait-on pas regarder comme *gonorrhéique* ou *leucorrhéique* l'ophthalmie des nouveau-nés, connue sous le nom d'*ophthalmie puriforme ?* En effet, elle a tellement d'analogie avec ces deux affections, qu'il est tout à fait impossible de l'en distinguer. A quoi tiendrait cette ressemblance si grande dans l'ensemble des symptômes, dans la qualité du liquide excrété, et le développement de la maladie peu de jours après la naissance ? Comment peut-on expliquer autrement pourquoi les enfans ne deviennent plus sujets à cette ophthalmie passé les premiers jours ? Cette opinion pa-

raîtra encore plus vraisemblable, si l'on fait attention qu'un écoulement peut être contagieux, c'est-à-dire se communiquer à une membrane muqueuse sans être syphilitique. Qui ne sait que le nombre des femmes affectées de pareilles infirmités est immense, surtout dans les grandes villes comme Paris !

Comment, en effet, un organe aussi tendre, aussi délicat, mis en contact avec une vulve infectée de gonorrhées, d'ulcères, etc., ou de leucorrhées, surtout si elles possèdent des propriétés âcres, irritantes, pendant un temps quelquefois assez long, et toujours proportionné aux différentes circonstances de l'accouchement, ne serait-il pas bientôt infecté lui-même? C'est ce qui a eu lieu dans deux observations qui m'ont été cammuniquées, les mères avaient la gonorrhée. Ces deux observations sont assurément insuffisantes pour décider ce qui nous occupe; mais quelques chirurgiens distingués, qui ont émis cette même opinion, ont sans doute un plus grand nombre d'observations à l'appui de ce qu'ils ont avancé.

Quoi qu'il en soit, cette maladie, d'après les auteurs, se présente sous deux formes. Dans la première variété, l'écoulement fourni par la conjonctive est d'un jaune verdâtre, comme purulent, d'une abondance extrême, et éprouve, pendant le cours de l'inflammation, les mêmes changemens que celui fourni par la gonorrhée urétrale la plus intense. Dans l'autre, au contraire, l'écoulement fourni par cette même conjonctive est simplement muqueux, blanchâtre, et à peine purulent. Dans l'une et l'autre, les paupières sont très-gonflées, rouges, et ce gonflement dépend peut-être autant de l'œdème que de l'inflammation, principalement dans la seconde variété.

Quant au traitement de l'ophthalmie des nouveau-nés, il peut se diviser en préservatif et en curatif. Ainsi, quand on a lieu de craindre le développement de cette maladie chez un nouveau-né, on préviendra souvent cet accident en faisant fréquemment laver les yeux de l'enfant avec du vin chaud dans lequel on a fait dissoudre un peu de sucre; c'est ce que conseille M. *Dupuytren*. Comme le traitement curatif de l'ophthalmie des nouveau-nés doit être le même que celui des deux

affections avec lesquelles elle a une analogie parfaite, il est inutile que je le répète ici.

Ophthalmie vénérienne. L'ophthalmie vénérienne est peu douloureuse, comparativement aux espèces précédentes ; elle vient avec lenteur, et persiste long-temps dans le même état. Le liquide fourni par la conjonctive est peu abondant, épais, visqueux ; cette membrane est rouge, à peine gonflée ; les paupières sont collées le matin et chassieuses, nullement ou fort peu tuméfiées. Cette ophthalmie présente cela de particulier, que les douleurs qui l'accompagnent presque toujours se montrent surtout le soir et pendant la nuit, ainsi qu'on l'observe dans la plupart des symptômes de la syphilis confirmée. C'est principalement dans cette affection que les malades s'imaginent avoir du sable dans les yeux. On s'assure de l'origine syphilitique de l'ophthalmie par un examen scrupuleux et attentif des symptômes que le malade a déjà éprouvés, ou qu'il éprouve encore, et en s'informant avec détail des divers traitemens auxquels il aurait pu se soumettre.

Lorsqu'il ne reste plus de doute sur la nature de la maladie, le traitement devient celui d'une maladie vénérienne ordinaire, sauf les collyres sous forme liquide ou en pommades, dans lesquels on fait entrer différentes préparations mercurielles. Enfin, on retirera de bons effets des injections animées par l'addition d'un grain de deutochlorure de mercure sur huit à dix onces d'un véhicule émollient, ou de l'insufflation du calomélas sur le globe de l'œil. L'usage de l'onguent citrin, affaibli avec quantité égale de sain-doux, a été particulièrement recommandé par *Cullen.*

Ophthalmie scrophuleuse. L'inflammation de la conjoncive produite par les scrophules s'accompagne presque toujours de symptômes propres à cette affection, tels que le gonflement de la lèvre supérieure et de l'aile du nez, la coloration particulière de la face, l'engorgement des glandes du cou, etc. ; en outre, elle présente cela de particulier, que la douleur est très-vive, bien que la rougeur et le gonflement de

la conjonctive soient peu considérables. Les malades font une grimace et ferment l'œil de toutes leurs forces dès qu'ils commencent à apercevoir la lumière.

Le traitement se réduit à combattre la maladie principale, et malheureusement cela n'est pas toujours très-facile. On donne à l'intérieur le vin et le sirop antiscorbutique; les tisanes amères de gentiane, de houblon; le quinquina de diverses manières. On soumet le malade à un régime animal tonique, et l'on a recours aux collyres astringens, résolutifs ou narcotiques, telles sont les solutions de sulfate de zinc, de sous-acétate de plomb, de deuto-chlorure de mercure, de sulfate d'alumine, etc.; le laudanum liquide de *Sydenham*, dont on instille d'une à deux gouttes entre les paupières; la poudre composée de tuthie, de sucre et de calomel, produit d'heureux résultats. On peut employer aussi, comme le recommande M. *Bertrand*, un mélange d'or divisé avec un corps graisseux : on l'emploie comme la pommade ophthalmique. Enfin, on peut opposer à l'ophthalmie scrophuleuse les préparations d'or du docteur *Chrétien*, dont M. *Niel* a toujours retiré de grands avantages, puisqu'il assure avoir toujours guéri avec ces préparations. C'est en frictions sur la langue qu'il les emploie le plus souvent. On a aussi employé l'iode avec succès. Puis on seconde l'activité de ces remèdes par un vésicatoire ou un séton à la nuque, que l'on fait longuement et abondamment suppurer.

Ophthalmie herpétique. L'ophthalmie herpétique a presque toujours son siége au bord libre des paupières et dans les glandes de *Meibomius*. La conjonctive oculaire est toujours beaucoup moins affectée que la palpébrale. Cette maladie cause un sentiment d'une légère chaleur et d'une démangeaison plus ou moins incommode. Souvent les cils tombent en partie; les yeux sont chassieux et larmoyans, beucoup mois sensibles à l'impression de la lumière que dans l'ophthalmie scrophuleuse. Le traitement est celui des dartres, et l'on sait que l'on a dirigé contre elles un grand nombre de remèdes, mais qu'il y en a bien peu de réellement efficaces.

Quand on est parvenu à détruire le vice principal, et même dans le temps où l'on travaille à parvenir à ce but, on emploie, pour l'affection des paupières, des collyres résolutifs presque toujours sous forme de pommade, tels que la pommade antiophthalmique, et enfin la plupart des collyres que nous avons indiqués plus haut. Souvent il devient nécessaire de faire l'extraction des cils, de passer à plusieurs reprises la pierre infernale sur le bord libre des paupières pour obtenir la cicatrisation des petits ulcères qu'on y remarque, et qui produisent ou entretiennent l'inflammation. On essaie, comme dans la maladie précédente, l'usage du vésicatoire et du séton à la nuque ; mais, dans ce cas, on n'en obtient pas à beaucoup près autant de succès que dans l'ophthalmie chronique idiopathique.

Ophthalmie variolique. L'ophthalmie variolique dure très-long-temps, bien qu'elle reconnaisse pour cause une maladie essentiellement aiguë. Cette circonstance dépend de l'altération souvent profonde qu'ont éprouvée les conjonctives. Tout vice général est depuis long-temps détruit que l'affection locale subsiste encore ; elle est souvent irrémédiable : heureusement on peut espérer avec raison que de pareils accidens deviendront enfin très-rares, s'ils ne cessent tout à fait d'avoir lieu.

Ophthalmie morbilleuse et scarlatineuse. La rougeole et la scarlatine donnent aussi assez souvent lieu à des ophthalmies qui ne sont pas moins difficiles à guérir que celles dont je viens de parler ; elles en diffèrent seulement en ce qu'elles ont une période inflammatoire bien marquée, qu'il faut combattre par les moyens indiqués pour les ophthalmies aiguës ; ensuite on se comportera comme dans les ophthalmies chroniques. On ne négligera pas l'application d'un séton à la nuque et de l'entretenir assez long-temps, de tenir le ventre libre au moyen de purgatifs doux, etc.

Scorbutique. On voit également le scorbut donner lieu à l'ophthalmie ; dans ce cas, les vaisseaux injectés sont violets ou d'un rouge

blafard, tirant sur un jaune légèrement noirâtre. Cette ophthalmie est ordinairement accompagnée d'hémorrhagies abondantes par la conjonctive, et de divers autres symptômes de scorbut qui en rendent le diagnostic facile. Cette maladie est très-rebelle, et son traitement, qui doit être long-temps continué, est le même que celui de l'affection dont elle n'est qu'un symptôme.

SECTION II.

Ophthalmie interne ou inflammation du globe de l'œil.

ARTICLE I^er^.

Ophthalmie interne idiopathique.

L'ophthalmie interne est le plus ordinairement causée par une violente contusion de l'œil.

On peut considérer deux degrés dans cette maladie : tantôt elle est légère, et paraît être une communication de l'inflammation de la conjonctive, dans le *chémosis*, par exemple ; tantôt elle est portée au plus haut degré d'intensité, et l'inflammation paraît, au contraire, s'étendre de l'intérieur à l'extérieur de l'œil. Ces deux variétés de la maladie sont le plus ordinairement aiguës.

Ophthalmie interne légère. Dans le premier cas, la douleur est beaucoup moins vive ainsi que la fièvre ; l'iris est rouge, contracté, la conjonctive gonflée ; et lorsque les symptômes inflammatoires sont dissipés, il se forme dans la chambre antérieure de l'œil un abcès, auquel on a donné le nom d'*hypopion*. S'il est peu considérable, il est quelquefois possible d'en obtenir la résolution à l'aide des collyres résolutifs, astringens et narcotiques, par les vésicatoires à la nuque, et par les légers purgatifs ; mais ces cas sont très-rares. Parmi les narcotiques, on a beaucoup vanté la belladone, la jusquiame et le stra-

monium, surtout lorsque c'est l'iris ou la rétine qui sont le siége de l'inflammation.

Ophthalmie interne forte. L'inflammation forte de l'œil a principalement son siége dans l'iris, la membrane de l'humeur aqueuse, du cristallin et quelquefois dans la rétine. L'iris est rouge, ainsi que les humeurs de l'œil, la pupille très-contractée ; la cornée et la conjonctive sont d'abord peu enflammées, et ne le deviennent que par la suite. La rougeur de cette dernière membrane est peu considérable, eu égard à la douleur qui est excessive ; elle se communique à la tempe, à toute la tête, et surtout à la nuque. Il y a fièvre très-vive, soif, agitation, insomnie, et quelquefois délire. Le moindre contact de la lumière occasionne des souffrances atroces ; il semble au malade que son œil doit se déchirer, et souvent il y éprouve des mouvemens pulsatifs. Dans cet état de choses, les antiphlogistiques les plus puissans sont souvent inefficaces. Quelques praticiens ont proposé de recourir à l'artériotomie ; il n'est pas encore bien constaté quels peuvent être les avantages d'une pareille pratique. Si, après avoir employé les saignées locales et générales sagement répétées, les pédiluves, les clystères dérivatifs et les purgatifs doux, l'on ne parvient pas à obtenir une diminution dans l'intensité des symptômes, si quelque peu de délire fait craindre que l'inflammation ne se communique au cerveau ou à ses membranes, il ne reste plus d'autre parti à prendre que celui de vider l'œil. Ce n'est point un sacrifice que l'on fait, il serait perdu sans l'opération à cause du pus qui s'y amasserait, et le remplirait en entier, si avant cela il ne crevait pas avec éclat et en produisant des douleurs inexprimables. Pour cela faire, on pratique l'opération de deux manière. Lorsque les accidens qui réclament l'ouverture de l'œil se manifestent avant la suppuration, il suffit de faire une simple ponction avec le bistouri, à la partie supérieure de la sclérotique, à deux ou trois lignes de la cornée, afin que l'écoulement des humeurs soit proportionné à la distension des membranes, et qu'il cesse avec elle. De cette manière, on conserve au malade un

œil moins difforme, et il est possible même que la vue ne soit pas entièrement perdue; mais lorsque la suppuration a succédé à l'inflammation, l'œil est perdu sans ressource, et le second mode d'opérer est préférable. Il consiste à pratiquer à la cornée une incision comme pour l'opération de la cataracte, et l'on excise avec des ciseaux le lambeau supérieur, afin qu'il ne se recolle pas. L'œil se vide de lui-même, ses membranes se dégorgent, et au bout d'un temps plus ou moins long il reste un moignon sur lequel on établit un œil artificiel pour remédier à la difformité. Comme les muscles de l'œil n'ont point été détruits, il en résulte que l'œil d'émail suit les mouvemens que lui imprime le moignon, lesquels sont toujours d'accord avec ceux de l'œil restant, et sauvent aux malades l'inconvénient de loucher quand ils regardent de côté, ce qui arrive toujours quand les muscles de l'œil n'ont pas été conservés, comme dans l'extirpation de cet organe, par exemple.

ARTICLE II.

Ophthalmie interne symptomatique.

Quelques observations semblent prouver qu'il y a une ophthalmie interne compliquée de rhumatisme chronique, quelquefois de la goutte, quelquefois des symptômes constitutionnels de l'affection syphilitique. Enfin, M. *Boyer* cite deux jeunes demoiselles que *Louis* eut occasion de voir, et qui, à la suite de la petite-vérole, qu'elles avaient eu en même temps, furent prises l'une et l'autre d'ophthalmie interne.

Cette maladie, qui présente toujours quelques symptômes de l'affection qui l'accompagne, fait dans certains cas, et en peu de temps, les progrès les plus rapides, tandis que d'autres fois sa marche est plus lente.

Selon M. *Wardrop*, l'ophthalmie rhumatismale ressemble plus à l'ophtalmie vénérienne qu'aucune autre espèce d'inflammation de l'œil;

mais il fait remarquer que quoique ces maladies se ressemblent par les douleurs qu'elles font éprouver autour de l'orbite, et par l'exacerbation qui a lieu le soir et pendant la nuit, cependant avec l'ophthalmie syphilitique les malades ont toujours les symptômes constitutionnels de la syphilis.

L'ophthalmie goutteuse succède ordinairement à un accès de goutte, et les douleurs qui l'acompagnent sont extrêmement fortes, difficiles à définir, et se prolongent quelquefois assez long-temps après la fonte totale du globe oculaire.

Quant à l'ophthalmie variolique, elle ne diffère de l'ophthalmie interne idiopathique que par la cause qui l'a produite.

On devra opposer à l'inflammation symptomatique de l'œil les mêmes moyens que l'on a conseillés dans l'ophthalmie interne idiopathique; et l'on recommandera, en outre, l'emploi des médicamens propres à guérir l'affection dont elle n'est que le symptôme.

FIN

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

II.

Qui sanguinem spumosum expuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Ibid.*, *aph.* 13.

III.

Quibus epilepsiæ ante pubertatem contingunt, mutationem habent. Quibus verò accidunt vigenti quinque annos natis, his plerumquè commoriuntur. *Ibid.*, *aph.* 7.

IV.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.

V.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

VI.

A longo tempore consueta, etiamsi fuerint deteriora, insuetis minùs turbare solent; oportet igitur etiam ad insolita se vertere. *Sect.* 5, *aph.* 50.